

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**I. INFORMACJA ORGANIZATORA**

- Adres placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH W MYŚLIBORZU**
ul. Marcinkowskiego 10, 74-300 Myślibórz
tel/e-mail 95-747-2267, sekretariat@dwdzmysliborz.pl
www.dwdzmysliborz.pl
- Czas trwania: zgodnie z zawartą umową

Myślibórz,
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora)

Prosimy o kompletne wypełnienie karty drukowanymi literami

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI, ZWANEJ DALEJ DWDz

- Imię i nazwisko dziecka.....
- Data i miejsce urodzenia
- Adres zamieszkania.....
- PESEL (dziecka)
- Nazwa i adres szkoły.....klasa
- Imiona i nazwiska rodziców
- Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w DWDz
- Telefon kontaktowy do rodziców

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy występują omdlenia, szybkie męczenie, lęki nocne, moczenie, cukrzyca, padaczka, lunatykuje i inne ważne informacje o dziecku)

.....
.....
.....

IV. WARUNKI UCZESTNICTWA

- ❖ Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWDz, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających oraz poszanowania mienia.
- ❖ W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt rodziców (opiekunów).
- ❖ Uczestnik zobowiązany jest brać udział we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do poleceń wszystkich pracowników DWDz.
- ❖ DWDz nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
- ❖ W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków lub kontynuacji leczenia – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków. Wychowawca może podać dziecku leki, wyłącznie na prośbę i za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych zawartą w karcie kwalifikacyjnej. Informacja powinna zawierać nazwę leku oraz dawkowanie. Preferowaną przez nas formą jest umieszczanie leków przywiezionych z domu w kasetce – organizerce.
- ❖ W czasie odwiedzin dziecko może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami lub prawnymi opiekunami. W przypadku odwiedzin innych osób, muszą być one pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.
- ❖ Dziecko może być odebrane z placówki jedynie przez rodziców (opiekunów prawnych) po wypełnieniu odpowiedniego oświadczenia.
- ❖ W wyjątkowych sytuacjach rodzice mogą na własną odpowiedzialność pisemnie upoważnić do odbioru dziecka inne osoby.

V. PODSTAWOWE WYPOSAŻENIE UCZESTNIKA:

- w przypadku stałych schorzeń – leki (w tym na chorobę lokomocyjną),
- przybory toaletowe, ręczniki, pasta i szczoteczka do zębów,
- odzież odpowiednią do pory roku i długości pobytu, bielizna osobista, piżama,
- obuwie zmienne (pantofle, klapki pod prysznic), obuwie sportowe,
- kurtka przeciwdeszczowa, czapka, plecak podręczny, strój do dyskoteki, strój kąpielowy, czepek kąpielowy, krem ochronny.

VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

1. Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w DWDz.
2. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu.
3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że DWDz nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie pobytu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
4. W razie choroby (urazu, niedyspozycji zdrowotnej) z powodu, której dziecko nie może przebywać w DWDz, rodzic (prawny opiekun) zobowiązany jest odebrać dziecko z placówki.
5. W przypadku poważnego naruszenia przez moje dziecko regulaminu DWDz zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka z placówki.
6. W razie niemożności odbioru mojego dziecka osobiście, na własną odpowiedzialność, pisemnie upoważnię osobę, która odbierze moje dziecko z DWDz.
7. Oświadczam, iż zapoznałem/em moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa w czasie turnusu DWDz.

Zgoda na uprawianie przez moje dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie DWDz.

☐
wyrażam zgodę
Dodatkowe uwagi rodzica (opiekuna prawnego) w zakresie udziału dziecka w zajęciach sportowych

☐
nie wyrażam zgody

Zgoda na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje w razie zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka.

☐
wyrażam zgodę

☐
nie wyrażam zgody

Zgoda na udział mojego dziecka we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców DWDz

☐
wyrażam zgodę

☐
nie wyrażam zgody

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

VII. INFORMACJA PIELEGNIARKI O SZCZEPIENIACH

z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

VIII. INFORMACJA WYCHOWACY KLASY O DZIECKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA STANOWI ZAŁĄCZNIK DO NINIEJSZEJ KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami przetwarzania danych osobowych przez DWDz.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

X. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych- Dom Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu z siedzibą przy ul. Marcinkowskiego 10, 74-300 Myślibórz w celu realizacji pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez DWDz zgodnie z art.6 ust.1 lit. b, c i art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

XI. W trosce o bezpieczeństwo wychowanków DWDz prosimy o zgłaszanie wszelkich stwierdzonych nieprawidłowości podczas pobytu Państwa dziecka w placówce pod numerem tel. 95 747 22 67, pocztą elektroniczną (sekretariat@dwdzmysliborz.pl) lub pocztą tradycyjną (ul. Marcinkowskiego 10, 74-300 Myślibórz).

XII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWDz

Dziecko przebywało w DWDz od dnia do dnia 20..... r.

.....
(data)

.....
podpis pracownika DWDz

Klauzula informacyjna dla uczniów/rodziców/opiekunów/nauczycieli

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) **informuję, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Wczasów Dziecięcych z siedzibą w Myśliborzu, ul. Marcinkowskiego 10, tel. 957472267, email: sekretariat@dwdzmysliborz.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Domu Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu możliwy jest pod numerem tel.: 95-747-20-21, wew. 240, lub adresem e-mail: iod@powiatmysliborski.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana/ucznia będą przetwarzane na podstawie przesłanki legalności, tj. art. 6 ust. 1 lit. b, c, f i art. 9 ust. 2 lit. h ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 z późn. zm.), ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1148 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) w celu realizacji:
 - statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce,
 - zawarcia umowy na organizację turnusu.
4. Pani/Pana/ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Szczecinie.
5. Posiada Pan/i/posiadasz prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/uczniom/opiekunom/nauczycielom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego.

Administrator

Artykuł 6 **Zgodność przetwarzania z prawem**

1. Przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy – i w takim zakresie, w jakim – spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

- a) osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
- b) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- c) **przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;**
- d) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej;
- e) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- f) przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności, gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem.

Akapit pierwszy lit. f) nie ma zastosowania do przetwarzania, którego dokonują organy publiczne w ramach realizacji swoich zadań.

Artykuł 9 **Przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

1. Zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

2. Ust. 1 nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- a) osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego przewidują, iż osoba, której dane dotyczą, nie może uchylić zakazu, o którym mowa w ust. 1;
- b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
- c) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody;
- d) przetwarzania dokonuje się w ramach uprawnionej działalności prowadzonej z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń przez fundację, stowarzyszenie lub inny niezarobkowy podmiot o celach politycznych, światopoglądowych, religijnych lub związkowych, pod warunkiem że przetwarzanie dotyczy wyłącznie członków lub byłych członków tego podmiotu lub osób utrzymujących z nim stałe kontakty w związku z jego celami oraz że dane osobowe nie są ujawniane poza tym podmiotem bez zgody osób, których dane dotyczą;
- e) przetwarzanie dotyczy danych osobowych w sposób oczywisty upublicznionych przez osobę, której dane dotyczą;
- f) przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy;
- g) przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
- h) przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w ust. 3;
- i) przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową;
- j) przetwarzanie jest niezbędne do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych (...)

INFORMACJA ADMINISTRATORA

w związku z przetwarzaniem wizerunku dzieci oraz opiekunów w okresie trwania turnusu zorganizowanego przez DWDz w Myśliborzu zgodnie z ustalonym planem, który zostanie zamieszczony na stronach internetowych, w tym portalu społecznościowym Placówki oraz Organu prowadzącego¹

Oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że:

1. Administratorami danych osobowych jest:

Dom Wczasów Dziecięcych z siedzibą w Myśliborzu przy ul. Marcinkowskiego 10, reprezentowany przez Dyrektora Jednostki

oraz

Powiat Myśliborski mający siedzibę przy ul. Północnej 15, 74-300 Myślibórz reprezentowane przez Starostę Myśliborskiego.

Współadministrowanie danymi osobowymi dotyczy przetwarzania danych na stronie internetowej powiatu myśliborskiego na podstawie zawartej umowy.

2. Inspektorem ochrony danych jest Ewelina Szóstka, z którą można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem pod tel.: 95 747 20 21 wew. 240 lub adresem e-mail: iod@powiatmysliborski.pl.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach promocyjnych i informacyjnych, tj. w celu promowania wydarzeń organizowanych przez Dom Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu na stronach internetowych oraz profilu społecznościowym Placówki oraz na stronach Powiatu Myśliborskiego zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.

4. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne, aby mój wizerunek mógł być publikowany w celach wskazanych powyżej.

5. Przetwarzanie moich danych osobowych w w/w celu odbywa się w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę – art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej RODO.

6. Mam prawo do żądania od administratorów dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu, każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Domu Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu oraz w Powiecie Myśliborskim.

8. Moje dane osobowe będą mogły być przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń.

9. Moje dane będą przekazywane innym odbiorcom. W związku z tym, że dane w postaci wizerunku będą publikowane na portalu społecznościowym Facebook, moje dane zostaną udostępnione Facebook Ireland Ltd., 4 Grand Canal Square, Dublin, Irlandia i Facebook, Inc. 1601 Willow Road, Menlo Park, CA 94025, USA. Tym samym, moje dane będą przekazane do Stanów Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Moje dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.

10. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

11. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

¹ Uwaga - niezależnie od przekazania klauzuli informacyjnej powinno zostać odebrane oświadczenie o zgodzie na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie danych w tym zakresie.

Oświadczam, że

wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych
mojego syna/mojej córki/ opiekuna turnusu:

.....

(imię i nazwisko)

przez Dom Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu oraz przez Powiat Myśliborski w ramach promocji Placówki
oraz Powiatu Myśliborskiego:

- | | |
|--|-------------------|
| - imienia i nazwiska dziecka wraz z danymi rodzica | tak/nie* , |
| - podania szkoły, do której uczęszcza dziecko | tak/nie* , |
| - wizerunku | tak/nie* , |
| - głosu | tak/nie* |

w celu:

1. Udziału dziecka w zawodach sportowych, festynach, wycieczkach i innych wydarzeniach organizowanych przez Dom Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu w czasie trwania turnusu oraz przez Powiat Myśliborski
tak/nie*,
2. Umieszczania przez Placówkę informacji w tym wizerunku dziecka oraz jego danych osobowych z imienia i nazwiska uczestniczącego w turnusie w DWDz w Myśliborzu zgodnie z zaplanowanym harmonogramem:
 - na stronie internetowej placówki i powiatu myśliborskiego; www.dwdzmysliborz.pl ;
tak/nie*,
 - na profilu Facebook: Dom Wczasów Dziecięcych w Myśliborzu **tak/nie***

Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana/y, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, a także, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie ww. zgody przed jej wycofaniem.

.....
data i podpis

*właściwe zaznaczyć